



Аллергическая Патология И Ее Распространенность В Педиатрии

1. Мухаммадёрва Дилноза
Шухратовна

Received 2nd Mar 2023,
Accepted 3rd Apr 2023,
Online 24th May 2023

Аннотация: В нашей работе отмечены аспекты аллергической патологии у детей на основе литературных данных, которые помогли раскрыть ценность изучения проблемы аллергии в педиатрии.

Ключевые слова: возраст, дети, аспекты, осложнения, отек, пища.

¹ Ассистент кафедры Пропедевтика
детских болезней и Гематологии.
Ташкентский Педиатрический
Медицинский Институт г. Ташкент

Аллергическая патология в современном мире занимает первое место среди самых распространенных хронических заболеваний в детском возрасте. Распространенность пищевой аллергии (ПА) в популяции составляет 1-2,5%, наибольшая частота данной патологии отмечается среди детей первых 2-х лет - 6-8%, в старших возрастных группах ее распространенность уменьшается и у взрослых составляет около 2%.

По данным ВОЗ около 30% населения земного шара имеет те или иные аллергические реакции или заболевания.

Как отмечают авторы литературных источников, что в развитии аллергической патологии большую роль играет наследственная предрасположенность, однако следует отметить, что генетические факторы вряд ли объясняют увеличение частоты иммунных нарушений по типу атоических реакций на аллергены внешней среды. Внешние факторы, ведущие к увеличению частоты ПА, включают изменение рациона питания в экономически развитых странах за последнее десятилетие, а также изменения окружающей среды. Предполагается, что влияние среды, в том числе и микробного окружения, особенно - в критические периоды жизни - могут прямо изменять тип иммунного ответа хозяина. Поэтому ПА рассматривается сегодня как многофакторная патология, в возникновении и развитии которой играет роль целый ряд патогенетических механизмов, как генетических, так и средовых. Все это приводит к многообразию клинических форм пищевой аллергии, обуславливает особенности течения заболевания в каждом конкретном случае и приводит к необходимости строго индивидуального подхода в лечении, в том числе и в диетотерапии.

Анализ литературы показал, что под термином «пищевая аллергия» (ПА) рассматривают состояние повышенной чувствительности к продуктам питания, в основе которой лежат

иммунологические механизмы, главные из которых - IgE-опосредованные реакции. Пищевая сенсibilизация чаще всего является стартовой и может развиваться с первых дней или месяцев жизни ребенка. По оценкам специалистов ПА страдают более 20% детей и 10% взрослых и их количество ежегодно увеличивается, что во многом объясняется изменением характера питания у населения различных стран, появлением новых технологий переработки пищевых продуктов, а также широким использованием пищевых добавок, красителей, консервантов, ароматизаторов, которые сами по себе могут быть причиной пищевой непереносимости. Аллергия не только оказывает существенное влияние на качество жизни детей и их родителей, но и увеличивает затраты органов здравоохранения вследствие своей широкой распространенности и хронического характера заболеваний. В связи с этим чрезвычайно важно разработать эффективные меры по профилактике аллергических заболеваний как в целях укрепления здоровья детей, так и для снижения связанных с ними расходов на медицинское обеспечение.

Клиницистами отмечено, что в большинстве случаев ПА является стартовой сенсibilизацией, на фоне которой происходит формирование гиперчувствительности к другим видам аллергенов и развитие различной хронической аллергической и гастроэнтерологической патологии. При этом с возрастом меняется и спектр непереносимых продуктов - если начальная сенсibilизация наиболее часто обусловлена белками коровьего молока (БКМ), то в дальнейшем, у детей старшего возраста, более распространена аллергия к таким продуктам, как рыба, мед, орехи, цитрусовые и др.

Пероральный путь поступления аллергена приводит к тому, что у большинства больных с ПА выявляются те или иные нарушения со стороны органов пищеварения, при этом характер их меняется в зависимости от возраста ребенка и выраженности сенсibilизации. Роль не IgE-опосредованных механизмов в формировании гастроинтестинальных проявлений ПА в настоящее время раскрыта не достаточно и требует изучения. В последние годы активно изучается влияние кишечной микрофлоры на становление иммунной системы. Различные нарушения в составе кишечной микрофлоры достаточно часто выявляются у детей, страдающих пищевой аллергией. Показано, что кишечная микрофлора здоровых детей и больных с атопией отличается - дети с атопией имеют пониженное количество лактобацилл и повышенное количество колибактерий и золотистого стафилококка. При наличии глубоких изменений в составе биоценоза кишечника, выражающихся в подавлении защитной микрофлоры, активном вегетировании условно-патогенной флоры, данные изменения оказывают влияние на течение аллергического процесса, способствуя его утяжелению. Однако патогенетическое значение нарушений в составе кишечной микробиоты у детей с ПА до конца не изучено. Также к настоящему времени не разработаны алгоритмы коррекции биоценоза кишечника у детей с ПА с учетом современных возможностей диетотерапии.

Специалистами был отмечен тот факт, что диетотерапия является важной составляющей комплексного лечения ПА, являясь, по сути, этиотропным методом лечения. Основное внимание при составлении лечебного рациона уделяется элиминации причинно-значимых продуктов. Вместе с тем, независимо от периода болезни, диета должна обеспечивать физиологические потребности детей в основных нутриентах, витаминах, минеральных веществах. Лечебное питание при ПА имеет свои нюансы в различные возрастные периоды. У детей первого года жизни, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, успех диетотерапии во многом зависит от правильного выбора продукта-заменителя грудного молока. Для оптимального решения этой задачи необходима разработка современного дифференцированного научно-обоснованного подхода. Отдельную проблему представляет собой коррекция нутриентного состава рациона у детей более старшего возраста и подростков,

длительно страдающих ПА и имеющих ограниченные по составу рационы с исключением важных в нутритивном отношении продуктов. Следует отметить, что сроки соблюдения элиминационной диеты в настоящее время четко не определены. В связи с этим требуется уточнение клинико-иммунологических критериев, определяющих длительность элиминации различных продуктов и сроков их включения в рацион ребенка при расширении питания, а также разработка подходов к коррекции рационов у больных, длительно получающих элиминационную диету, с использованием современных нутрицевтиков.

Дальнейший анализ литературных источников показал, что аллергия превратилась в глобальную проблему современности, уровень и продолжающийся рост аллергической заболеваемости заставляют расценивать ситуацию как эпидемическую. Результаты Международного исследования астмы и аллергии у детей (ISAAC), выполненного по одной эпидемиологической программе и единой методологии, подтвердили факт повсеместного увеличения распространенности аллергических болезней.

В большинстве случаев авторами утверждено, что в последние десятилетия отмечается резкое увеличение частоты пищевой аллергии и связанных с ней аллергических заболеваний, особенно заметное в развитых странах, в семьях с высоким социально-экономическим уровнем.

Международная Ассоциация Аллергологов и Клинических иммунологов - Всемирная Аллергологическая Организация (IAACIWAO) придает большое значение профилактике аллергических заболеваний и обозначает данную проблему как одну из важных современных задач на пути снижения заболеваемости аллергическими болезнями. Актуальность пищевой аллергии диктует необходимость разработки профилактических программ, направленных на предупреждение или значительное снижение аллергических заболеваний, обусловленных пищевой сенсibilизацией.

Причины роста аллергических и аутоиммунных состояний ученые связывают с различными факторами, среди которых можно отметить загрязнение окружающей среды, изменение условий жизни, характер ведения родов, снижение продолжительности грудного вскармливания и др. По мнению многих исследований, действие некоторых факторов опосредованно нарушением состава и количества микробов кишечника. Экспериментальные исследования показывают, что уменьшение спектра и разнообразия комменсальной микрофлоры, наблюдаемое при использовании антибиотикотерапии, сопровождается глубокими нарушениями иммунной системы, снижением формирования пищевой толерантности и склонностью к развитию аллергических и аутоиммунных заболеваний.

Важное значение в формировании сенсibilизации к пищевым продуктам имеет генетически детерминированная предрасположенность к аллергии. Как показали исследования, примерно половина больных, страдающих пищевой аллергией, имеют отягощенный семейный или собственный аллергологический анамнез, т.е. либо они сами страдают какими-либо аллергическими заболеваниями (поллиноз, атопическая бронхиальная астма), либо этими заболеваниями болеют их ближайшие родственники.

Как отмечают специалисты, что формированию пищевой аллергии способствует нарушение питания матери во время беременности и лактации. Провоцирующими факторами развития пищевой аллергии являются следующие: ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание; нарушение питания детей, выражающееся в несоответствии объема и соотношения пищевых ингредиентов массе тела и возрасту ребенка; сопутствующие заболевания ЖКТ, заболевания печени и желчевыводящих путей и др.

Проблемы пищевой аллергии и пищевой непереносимости в последние десятилетия переросли в глобальную медико-социальную проблему. В настоящее время до 30% населения планеты

страдают аллергическими болезнями, среди которых значительную часть занимает пищевая аллергия .

Авторы зарубежной и отечественной литературы отмечают ,что пищевая аллергия может являться результатом сенсибилизации к пищевым аллергенам, пищевым добавкам, примесям к пищевым продуктам и т. п., приводящей к развитию аллергического воспаления, являющегося качественно новой формой реагирования, возникшей на поздних ступенях эволюционного развития человека. Кроме того, формирование реакций непереносимости пищевых продуктов может быть обусловлено наличием сопутствующих патологий, приводящих к нарушению процессов переваривания и всасывания пищевого субстрата .

Не менее серьезную проблему представляет широкое внедрение в питание человека качественно новых продуктов, генетически модифицированных или измененных, о характере влияния которых на желудочно-кишечный тракт, гепатобилиарную и иммунную систему нет убедительных данных. Более того, изучение побочных реакций на пищевые продукты можно рассматривать как одну из важнейших проблем национальной биобезопасности.

Также изучая литературные источники можно отметить ,что пищевая аллергия принадлежит к числу наиболее распространенных аллергических реакций у детей. По данным отечественных и зарубежных исследователей ею страдают 6-10% детского населения . Значение её для педиатрии определяется, прежде всего, тем, что сенсибилизация к пищевым аллергенам является стартовой для формирования ряда аллергических состояний и, прежде всего, таких как атопический дерматит, рецидивирующая крапивница, ангионевротические отёки, токсико-аллергические реакции, аллергические болезни дыхательных путей, системные аллергические реакции, аллергические реакции со стороны желудочно-кишечного тракта; существенно значение пищевой аллергии в развитии поллинозов. Возникновение пищевой аллергии на фоне сформировавшихся аллергических болезней, как у подростков, так и у детей может оказыватьотягчающее влияние на их течение. В последние десятилетия значение пищевой аллергии для клинической медицины наиболее интенсивно исследовалось в детской аллергологии и клинической иммунологии, при этом механизмы развития, клинические проявления и вопросы её терапии изучались в основном у детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста и сравнительно мало проблема пищевой аллергии исследовалась у подростков.

А также в литературе имеются преимущественно только описания отдельных случаев пищевой аллергии у подростков в связи с приёмом пищевых продуктов. До настоящего времени остаются мало исследованными механизмы развития пищевой аллергии у подростков, этиологическая структура пищевой сенсибилизации, особенности клинических проявлений пищевой аллергии в этой возрастной группе больных, вопросы её дифференциации от неаллергических форма пищевой непереносимости. Развитие атопических болезней в целом связано с дисбалансом функциональной активности Th1 и Th2 лимфоцитов, изменением баланса продуцируемых ими цитокинов в сторону преобладания Th2 цитокинового профиля, что было подтверждено при его исследовании у больных атопической бронхиальной астмой, атопическим дерматитом , поллинозом . Таким образом , подводя итог литературного анализа можно прийти к мнению, что в настоящее время актуальным является оптимизация диетологических подходов к лечению ПА у детей имеет свою ценность в медицине в целом.

Литература

1. Дворчик Е.Е., Зурочка А.В., Никушкина К.В. Исследование продукции цитокинов у больных атопической бронхиальной астмой// Медицинская иммунология.- 2006.- Т.8, № 2-3 с. 201.

2. Денисов М.Ю. Динамика эндоскопической картины слизистой оболочки верхнего отдела пищеварительного тракта у детей с аллергодерматозами//Материалы XIII Конгресса детских гастроэнтерологов России. — М., 2006г.
3. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомосова А.В. Аллергические заболевания: 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина. — 1991. — 368 с.: ил. - (Б-ка практ. врача. Важнейшие вопросы внутренней медицины).
4. Рабсон А, Ройт А., Делвз П. Основы медицинской иммунологии: Пер. с англ. М.: Мир, 2006. - 320 с.,ил.
5. Ревякина, В. А., Боровик Т.Э. Пищевая аллергия у детей. Современные аспекты.//Российский аллергологический журнал -2004.-№2 с.71-77.
6. Адо А. Д. Аллергия без иммунологии // Клиническая медицина -1983, N5 С. 4-7.
7. Балаболкин И.И., Карсыкбекова Л.И., Ахмеджанова С.Б., Субботина О.В. Состояние верхних отделов пищеварительного тракта у детей с пищевой аллергией // Сб: Диагностика, патогенез и лечение пищевой аллергии. Рязань., 1990.- С.25-28.
8. Лусс Л.В. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость: принципы диагностики и терапии : научное издание / Л.В. Лусс, О.И. Сидорович, К.С. Успенская // Лечащий врач. - М., 2007. - №4, С. 16-20
9. Боткина А. С.Пищевая аллергия у детей: современный взгляд на проблему// Лечащий врач. - М., 2012. - №6, С. 16-20.
10. Горская Е.М., Бондаренко В.М., Шогенова Ю.С., Лыкова Е.А. Протеолитическая активность содержимого толстой кишки в норме и при микробиологических нарушениях // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1995,-№3. - С.116-120.
11. Дворяковский И.В., Мамедова Р.Ю., Никитина И.П., Дворяковская Г.М. Состояние желчевыводящих путей и поджелудочной железы у детей с аллергодерматозами // Вопр. охраны материнства и детства. -1988., №7.-С. 8-10.
12. Кунгуров Н.Б., Смолкин Ю.С., Кохан М.М., Кениксфест Ю.В. Атопический дерматит: типы течения и катамнез // Педиатрия.- 2001, №2-С. 9-12.
13. Ширина Л. И., Мазо В. К. Иммунологические последствия поступления пищевых белковых антигенов во внутреннюю среду организма.// Вопр. питания. 1989, N2. - С.11-17.
14. Adams R.B., Planchon S.M., Roche J.K. IFN- γ modulation of epithelial barrier function. Time course, reversibility, and site of cytokine binding.// Immunology.- 1993 .V. 150.-P.2356-2363.
15. Akdis C.A, Blaser K., Akdis M. Genes of tolerance.// Allergy.- 2004. V.59.-P.897-913.
16. Akdis C.A., Blesken T., Akdis M. et al. Role of IL-10 in specificimmunotherapy.//J. Clin. Invest.- 1998.V.102.-P.98-106.
17. Alfthan G. V. A micromethod for the determination of selenium in biologicalfluids by single test tube fluorimetry // Anal.Chim.Acta.-1984, V.165.1. P.187-194.
18. Bahna S. L., Gandhi M. D. Milk hypersensitivity. I. Pathogenesis andsymptomatology// Ann. Allergy.- 1983.- v.50. P.218-223.
19. Bahna SL. Management of food allergies. // Ann. Allergy. 1984, V.53(6 Pt2.- P.678-682.
20. Romagnani S. The increased prevalence of allergy and the hygiene hypothesis :missing immune deviation, reduced immune suppression or both? Immunology; 2004;112: 352-363